

Zur Psychologie des Apoplektikers

Autor(en): **Bollag, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Pro Senectute : schweizerische Zeitschrift für Altersfürsorge, Alterspflege und Altersversicherung**

Band (Jahr): **38 (1960)**

Heft 3

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722409>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

mittlung. Die Arbeit der letztern wird seit einigen Jahren durch den Bau von Ferienhäusern für Arbeiter- und Angestelltenfamilien ergänzt. Einzelfürsorge treibt die SGG grundsätzlich nicht, gewährt aber Stipendien vornehmlich an Handwerks- und Gewerbelehrlinge aus Berggegenden und an Sozialarbeiter. Besondere Aufmerksamkeit schenkte sie in früheren Jahren der *Hilfeleistung bei grösseren Unglücksfällen* und aussergewöhnlichen Notständen und gründete zu diesem Zweck den Fonds für die Hilfe bei nichtversicherbaren Elementarschäden. — Ihren erzieherischen Tendenzen will die Gesellschaft nicht nur durch allgemeine sozialpädagogische Aktionen, sondern auch durch *Gründung und Führung von Erziehungsheimen* gerecht werden. Heute stehen noch im Betrieb: Schweizerisches Erziehungsheim Bächtelen bei Bern (für Mindererwerbsfähige), Schweizerisches Erziehungsheim für katholische Mädchen, Richterswil, und das Schweizerische Arbeits- und Altersheim für Taubstumme, Turbenthal. Daneben betreut sie in Constantine (Vully vaudois) ein Frauenerholungsheim, und in Waldstatt (Appenzell AR) zusammen mit dem Schweizerischen Gemeinnützigen Frauenverein ein Erholungsheim «Für Mutter und Kind». — Auch die *Förderung der Koordination und Zusammenarbeit unter den verschiedenen Trägern der sozialen Arbeit* war von jeher ein Anliegen der Gesellschaft. So erfolgte unter ihrem Einfluss die Gründung der Stiftungen «Pro Juventute» (1912), «Für das Alter» (1918) und «Zur Förderung von Gemeindestuben und Gemeindehäusern» (1918) sowie der «Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit». Zum Schutz der sozialen Arbeit schuf sie ferner 1934 zusammen mit der Landeskonferenz die oben erwähnte Zentralauskunftsstelle für Wohlfahrtsunternehmungen (ZEWÖ). 1942 schritt sie zusammen mit der Landeskonferenz zur Gründung der «Schweizer Berghilfe», die die Bestrebungen auf diesem Gebiet zusammenfasst, namentlich die gemeinsame Mittelbeschaffung ermöglicht.

Zur Psychologie des Apoplektikers

Die Apoplexie oder der Hirnschlag weist nicht nur organisch-anatomisch einen bestimmten Hintergrund auf, sondern auch in seelischer Hinsicht. — Ich schicke voraus, dass ich, um die Schilderungen eindrucklicher und plastischer zu gestalten, absichtlich

leicht übersteigere. — Früher nahm man an, der Mensch von gedrungenem Körperbau, mit dem kurzen Hals und dem geröteten Gesicht sei in erster Linie gefährdet. Der schwere, überfütterte, materiell eingestellte Typ, den es hart ankommt, sich im natürlichen Sinn Grenzen zu setzen; der gesellig ist, gern trinkt und isst, und der sich auch charaktermässig nur ungern Zwang auferlegt, sondern viel lieber seinem Ehrgeiz und seiner Herrschsucht freien Lauf lässt. Kurz gesagt: Der Mensch, der es nicht versteht, Einnahmen und Ausgaben seines Körperhaushaltes in vernünftigen Einklang zu bringen. Wenn er Glück hat, gehört er zu denjenigen, die abreagieren, aufbrausen können; denn dann ist seine Person vor einem Schlaganfall ziemlich gesichert. Dann wird ihn höchstens seine Umgebung als nicht gerade angenehm empfinden!

Heute weiss man jedoch, dass auch der Mensch, dessen Körperbauform sich durch schmalen Wuchs, schmales Gesicht und schmale Nase charakterisiert und mit guter Vitalität ausgestattet ist, nicht vor Apoplexie geschützt ist. Zwar frönen Angehörige dieses Typus weniger dem vielen Essen, dem Alkohol-, Kaffee- und Nikotingenuss, sie neigen jedoch auf anderen Gebieten zur Uebertreibung und Fanatismus. Sie fühlen sich in gewissem Sinn nur wohl, wenn sie in Spannung leben; ihre Lebensführung gleicht einer dauernden Atemlosigkeit. Entweder kämpfen sie für sich selbst oder für eine Idee, wobei sie sich stets mit ihrer ganzen Person für das gesteckte Ziel einsetzen. Es ist der Typ, der es nicht schätzt, ruhig am Familientisch zu sitzen und einen netten Kreis von Menschen um sich zu haben. Am liebsten würde er zwei Dinge auf einmal ausführen. Widmet er sich dennoch der Geselligkeit, so treiben ihn gewisse Hintergedanken dazu: Entweder will er dadurch Eindruck schinden, seinen Kredit erhöhen, oder er lauert, ob nicht doch irgendwo beruflich noch etwas herauszuholen sei. — Sein ehrgeiziges Streben verfolgt ihn bis in die Nacht bzw. in die Träume hinein, so dass man tatsächlich von dauernder Anspannung während des Tages und der Nacht reden kann. Selbst in den Ferien verfügt er nicht über die Fähigkeit, sich zu entspannen; denn er muss Tausende von Kilometern «fressen», Sport treiben oder stundenlang an der prallen Sonne liegen.

Habe ich bis jetzt eher den Typus in gehobener Stellung — den Manager — gezeichnet, so will ich nun noch zeigen, wie einfache Leute, der Arbeiter, die Arbeiterin, ihre Spannungen

erleben. — Da ist einmal der Wohnblock mit seinen ungezählten Reibungsmöglichkeiten, dann der Arbeitsplatz. Man wird vom Meister nicht genügend geschätzt, man fühlt sich zurückgesetzt, schlechter behandelt als andere, ist neidisch. Arbeitskameraden machen sich lustig über einen; man ist durch schwere körperliche Arbeit überanstrengt. Auch der vermeintliche Ausweg in die Wirtschaft führt eher zu Streit als zur Entspannung. Manche Frauen sind neidisch auf andere, etwa ihrer schöneren Kleider wegen. Alle leiden sie vielleicht unter Enttäuschungen, die ihnen die Ehe und die Kinder zu verursachen vermögen.

Jeder Mensch erträgt wohl ein gewisses Mass von Spannungen, Stauungen körperlicher, wie auch seelischer Art. Gefährlich sind jedoch die Dauerspannungen, der konstante Hochdruck, die Unfähigkeit der Entspannung. — Wie manchem möchten wir doch wünschen, dass er sich ein «Entspannungsventil» einbauen lassen könnte, dass er einzusehen vermöchte, wie viel weiter man es mit Gelassenheit bringt, als mit Rastlosigkeit und Hetze. Für wie vieles wäre das Ausüben eines Hobby von unschätzbarem Nutzen; wie vielen anderen brächte eine seelische Behandlung Befreiung aus der schier unerträglichen Konfliktsituation. Zweifellos wäre manche Apoplexie vermeidbar, wenn der Betroffene über genügend Kraft verfügte, seine Einsichten in die Wirklichkeit umzusetzen.

Vergegenwärtigen wir uns die seelische Verfassung der Menschen, welche die niederschmetternde Wirkung der Apoplexie an sich selbst erlebt haben. Jene, die schon solche Patienten gepflegt haben, wissen, wie tief unglücklich, wie ausgeliefert, wie unverstanden, wie angstvoll solche Menschen sind. Ihre Psyche ist nicht mehr als normal zu bezeichnen. Versuchen wir, uns in den Patienten hineinzufühlen: er ist abhängig, kann weder aufstehen noch sprechen. Er ist unsauber geworden. Welche Macht hält ihn gebunden? Ist er nicht religiös, dann ist sein Ich beleidigt. Er ist gereizt, will abreagieren und kann nicht. Er will sprechen und findet die Worte nicht. Das Suchen nach einer Ausdrucksmöglichkeit ist höchst qualvoll. Er wird rot, bekommt warm, fühlt sich äusserst unbehaglich. Er verzweifelt fast; ein Gefühl der Hilflosigkeit überkommt ihn. Er ist der Aussenwelt auf Gedeih und Verderb ausgeliefert. Je nach dem Grad der Blutung und der Stelle des Gehirns, worauf sie drückt, ist der Patient befähigt, klar und folgerichtig, wenn auch vielleicht nur langsam, zu denken. Es fällt ihm ein, dass Bekannte die-

selbe Krankheit durchmachen, dass sie monate- bisweilen jahrelang gelähmt lagen; er erinnert sich, dass sich die Gefäßblutung wiederholen oder einen tödlichen Ausgang nehmen kann. Um so dringender möchte er vielleicht noch Anordnungen treffen und es gelingt ihm nicht. Gerade weil der Patient nicht abreagieren kann, wird seine Seele in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt oft zu einer schweren Depression. Deshalb benötigt er entschieden eine besonders verständnisvolle Umgebung, die die Tragik der Situation zu erfassen vermag. Die Pflegerin braucht eine wahre Engelsgeduld, warmes Mitgefühl, viel Liebe und sehr viel Zeit. Der Zeitfaktor spielt überhaupt eine wichtige Rolle. Und trotzdem ist es dringend notwendig, mit dem Patienten zu reden, auch wenn das Verstehen Zeit beansprucht und man länger beim gleichen Thema verweilen muss. Es ist irrig zu meinen, eingehendes Plaudern sei keine Leistung. In diesem speziellen Fall ist Sprechen nichts Unnötiges, gar Verbotenes. Man sollte von der Gemütsseite an den Patienten herangehen. Man weiss, dass sich der Kranke behaglicher fühlt, wenn das Pflegepersonal abgeschlossen ist. Aber auch objektiv fühlt er sich wohler: der Blutdruck ist niedriger und die Motorik funktioniert besser. Die fatalistische Einstellung, der Behinderte müsse sich mit seinem Los abfinden, wirkt sich in diesem Fall nicht gut aus. Es gibt eine gesperrte Atmosphäre. Der Apoplektiker kann sich nicht abfinden. Ihn von aussen dazu bringen zu wollen, ist unzweckmässig. Es ist eine Sünde gegen Gott und den Menschen, einen chronisch kranken Apoplektiker als einen auf den Tod Wartenden zu betrachten und ihn deshalb zu vernachlässigen. Fühlt der Betagte sich oft schon an sich einsam, so ist es der Apoplektiker in besonderem Ausmass.

Es ist klar, dass das Pflegepersonal, das mit solcher Hingabe den Patienten umsorgt, selbst auch wieder andere Eindrücke und Freude erleben muss. Doch davon kann jetzt nicht die Rede sein; das gehört in das Kapitel: Psychohygiene des Pflegepersonals.

Lassen Sie mich noch kurz von der motorischen und sprachlichen Wiedereingliederung der Apoplektiker berichten, wie ich sie im Marinespital in Philadelphia im Jahre 1946 erlebte.

Jeder Patient bekommt, wenn es der behandelnde Arzt für richtig hält; einen Stundenplan für die Wiedereingliederung, der jeweils für eine Woche Gültigkeit hat. Darnach wird der Kranke verschiedenen Turnsälen zugeteilt. Am Anfang sind die Entspan-

nungsübungen, die am Boden liegend ausgeführt werden, etwas vom Wichtigsten. Es wird als richtig erachtet, dass Männer und Frauen im gleichen Saal üben. Später folgen in anderen Sälen Geräteübungen, wie das Gehen zwischen einem Barren mit zwei Holzleisten, dann mit einer; das Ueberwinden (Ersteigen) einer Stufe, Absitzen, Aufstehen usw. In der Gerätehalle gibt es einen richtigen Bus, Lichtsäulen mit Rot- und Grünlichtbetrieb, Trottoir, eine Kleinküche usw. Fortgeschrittene üben das Besteigen des Bus, das Aufschliessen, das Ueberqueren der Strasse zu Fuss oder im Rollwagen während der Zeit des Grünlichtes. Auch in diesem Stadium des Trainings werden immer wieder Entspannungsübungen eingeschaltet. — Im «Speech and Hearing Rehabilitation Center» wird tüchtig gearbeitet mit jenen, die die Sprache verloren haben. Früher glaubte man, ein zerstörtes Sprachzentrum sei für immer irreparabel. Heute weiss man, dass ein so komplizierter Vorgang, wie die Funktion der Sprache, durch geduldiges systematisches Ueben oft wieder erworben werden kann. Die sprachliche Wiedereingliederung geschah 1946 folgendermassen: Der Apoplektiker kam zur Einzeltherapie während 10 bis 20 Minuten zur Psychologin in einen kleinen Raum. Sie verfügte über ein grosse Schachtel von frühkindlichen Gegenständen, wie Puppen, Bilderbücher, Besteck usw. Auf dieser Abteilung kannte ich bereits mehrere Patienten. Da war z. B. auch ein General. Wenn er im Korridor wartete, richtete ich hin und wieder ein Wort an ihn, bis ich merkte, dass es ihm sichtlich unangenehm war. Als die Therapeutin in frug, ob ich seinem Training beiwohnen dürfe, wehrte er entschieden ab. Etwa zehn Tage später sagte sie zu mir: «Heute kommen Sie einfach mit herein, «he has to take it», d. h., er muss es sich gefallen lassen.» Als sie ihm das Baby, den Apfel, den Ball usw. vorzeigte, war er sichtlich verlegen. Auch schien er nervös. Ich stand etwas hinter ihm und beobachtete ihn von der Seite. — Da plötzlich, etwa nach der Halbzeit der Therapie, presste er die Lippen aufeinander und zischte ein aggressives, kaum hörbares «damned» (verdammte) heraus. Das war sein erstes Wort seitdem sein Sprachzentrum durch die Apoplexie gestört worden war. In dieser Stunde sagte er kein weiteres Wort mehr. Die Psychologin prophezeite jedoch nachher, es werde nun mit dem Sprechen relativ rasch vorwärtsgehen. Sie behielt recht, denn sie wusste aus Erfahrung, dass die Sprache bei der Wiedereingliederung sehr oft mit einer primitiven Affektäusserung beginnt. Für sein

«damned» musste er nicht lange suchen. Dieses Wort hatte er bestimmt schon oft gebraucht, sei es bei den Bubenspielen oder in der Hitze eines Gefechtes. Etwa vier Wochen später verliess ich das Spital, doch nicht bevor ich mit dem General noch ein ganz nettes Gespräch geführt hatte.

Ich weiss nicht, ob die motorische und sprachliche Wiedereingliederung in den USA noch heute so gehandhabt wird. Damals — 1946 — machte sie mir sehr grossen Eindruck. — Die Psychologin bestätigte übrigens meine Ansicht, dass vorwiegend jene Männer einen Schlaganfall erleiden, die grösste Verantwortung entweder von sich aus auf sich nehmen, oder die auf solch verantwortungsvolle Posten gestellt werden. So seien z. B. seit Jahren die Generäle und Feldweibel im Spital unter den Aopleptikern prozentual an hervorragendster Stelle.

Abschliessend lässt sich vielleicht noch sagen, dass man in den USA weder Mühe noch Kosten scheut, um selbst ältere Menschen wieder einzugliedern. Die positive, aufmunternde, lobende Haltung des Pflegepersonals überträgt sich in günstigem Sinn auf die Patienten. Viele Pflegepersonen sind Studenten, freiwillige Helfer, die nur zwei bis vier Stunden pro Tag im Spital arbeiten. Das trägt wesentlich zur Auflockerung der strengen Spitalatmosphäre bei.

Denken Sie nun bloss nicht, ich hätte die Einrichtungen drüben durch eine rosa Brille gesehen. Ich fand auch manches unzweckmässig. Es lag mir jetzt aber nur daran, Sie an meinen positiven Eindrücken teilhaben zu lassen.

Dr. Elisabeth Bollag

Der Kurs für Frauen über 60 Jahre in Winterthur

Bericht über das Sommersemester 1960

Dreissig Frauen besuchten den Kurs, darunter waren fünf neue. Alle andern kannten sich bereits durch die früheren Kurse. Das Wiedersehen war ein Fest.

Unser diesjähriges Programm umfasste folgende Themen:

1. Unser Leben ist ein Mosaik.
2. Einige Teilnehmerinnen erzählen von ihrem persönlichen Leben.
3. Uebernommene Vorstellungen vom Alt-Sein.
4. Entrüstung über das Neue.